

Tinnitus-Centrum Stuttgart
Olgastrasse 50
70182 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 234 91 07
Telefax: 07 11 / 234 91 02
<http://www.tinnitus-centrum.de>



Anmeldung zur Tinnitus-Retraining-Therapie

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Tinnitus-Retraining-Therapie an.

Mir ist bekannt, dass die Kosten für die Tinnitus-Retraining-Therapie in Höhe von 758,12 € für die 2-tägige Blocktherapie mit 5 Folgeterminen noch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten und somit erst einmal selbst zu tragen sind.

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	PLZ und Wohnort:	_____
Telefon:	_____	Geburtsdatum:	_____
Krankenkasse:	_____		

- Ja Ich möchte mich zu einer 2-tägigen Blocktherapie mit 5 Folgeterminen anmelden.
Ja Ich möchte mich zu einer Einzeltherapie anmelden (Leistungsumfang nach Absprache).

Vorzugsweise möchte ich den Termin vom _____.____. ____ bis _____.____. ____ wahrnehmen.

Als Alternative wäre auch der Kurs vom _____.____. ____ bis _____.____. ____ möglich.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift